

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Satisfacción Asistencial en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa
Chorrillos, Lima 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Elena Julissa Suyo Hinostroza

Lima – Perú

2018

Dedicatoria

A Dios, por guiar mi camino.

A mi familia, por estar siempre conmigo
dándome su apoyo incondicional, por ayudarme
a construir mis sueños.

A mis amigos, por empujarme siempre a seguir
adelante.

Agradecimiento

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por brindarme los conocimientos y apoyo en toda mi carrera.

Al centro de salud Túpac Amaru de villa por permitirme realizar esta investigación y en especial a la Lic. María Esther Meneses Rujel por el apoyo que siempre me brindo.

A mis asesores por guiarme en la culminación del presente trabajo.

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, expongo ante Ustedes mi investigación titulada **“Satisfacción Asistencial en Pacientes del Centro de Salud Túpac Amaru de Villa del distrito de Chorrillos 2017”**, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente

Elena Julissa Suyo Hinostroza

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática. Delimitación temporal, espacial y demográfica.	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación e Importancia de la Investigación.....	18
CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Definiciones conceptuales.....	30
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	33
3.1. Tipo y diseño utilizado	33
3.2. Población y Muestra	33
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.	34
3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.....	36
CAPITULO IV PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	38

4.1. Procesamiento de los resultados	38
4.2. Presentación de resultados	38
4.3. Análisis y discusión de los resultados	47
4.4. Conclusiones:.....	52
4.5. Recomendaciones.....	53
CAPITULO V INTERVENCION.....	54
5.1. Denominación del Programa	54
5.2. Justificación del Problema.....	54
5.3. Objetivos Generales y Específicos	55
5.4. Sector al que se dirige.....	55
5.5. Metodología de la Intervención	55
5.6. Instrumentos / Materiales a Utilizar.	57
5.7. Cronograma	58
Bibliografía	60
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	64
Anexo 2: Carta de Presentación	66
Anexo 3: Instrumento	67

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de la Variable “Satisfacción Asistencial”	35
Tabla 2: Medidas estadísticas descriptivas de la Variable de Investigación Satisfacción Asistencial.....	38
Tabla 3: Medidas estadísticas descriptivas según los factores de la variable Satisfacción asistencial	39
Tabla 4: Resultados de la variable Satisfacción Asistencial.....	41
Tabla 5: Resultados de la dimensión Fiabilidad.....	42
Tabla 6: Resultados de la dimensión Capacidad de respuesta	43
Tabla 7: Resultados de la dimensión Seguridad	44
Tabla 8: Resultados de la dimensión Empatía.....	45
Tabla 9: Resultados de la dimensión Elementos tangibles	46

Índice de Figuras

Figura 1: Resultados de la variable Satisfacción Asistencial	41
Figura 2: Resultados de la dimensión Fiabilidad.....	42
Figura 3: Resultados de la dimensión Capacidad de Respuesta	43
Figura 4: Resultados de la dimensión Seguridad.....	44
Figura 5: Resultados de la dimensión Empatía.....	45
Figura 6: Resultados de la dimensión Elementos tangibles.....	46

Resumen

La presente investigación está centrada en la satisfacción y bienestar del paciente, desde esta perspectiva se plantea como la persona va en búsqueda de no solo la salud física, sino que influyen otros elementos como el trato, la confianza y hasta el inmueble donde se atiende para poder obtener la satisfacción total a sus dolencias.

El propósito es determinar los factores de Satisfacción de los pacientes en el centro de salud Túpac Amaru de villa de chorrillos, para lo cual se realiza una investigación descriptiva. Para la recolección de datos estadísticos se utilizó la técnica de encuesta aplicada, constituida por 15 ítems, los cuales están conformados por 5 dimensiones; la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

En el análisis estadístico se concluye que el factor predominante de la Satisfacción asistencial en pacientes del centro de salud es la Fiabilidad representado en un 25%, seguida por capacidad de respuesta con un 20 %, seguridad 20%, empatía 18% y finalmente elementos tangible que obtuvo el 17% de aprobación.

Palabras claves: Satisfacción, bienestar, Seguridad, Empatía, Fiabilidad y Elementos tangibles.

Abstract

The present investigation is centered in the satisfaction and well-being of the patient, from this perspective it is considered as the person goes in search of not only the physical health, but influences other elements like the treatment, the trust and even the building where it is attended to be able to obtain total satisfaction to their ailments.

The purpose is to determine the factors of patient satisfaction in the Tupac Amaru health center of villa de Chorrillos, for which qualitative descriptive research is carried out. For the collection of statistical data, the applied survey technique was used, consisting of 15 items, which are made up of 5 dimensions; reliability, responsiveness, security, empathy and tangible elements.

Based on the statistical analysis, it is concluded that the predominant factor in the satisfaction of patients in the Tupac Amaru health center of villa - Chorrillos, is the reliability represented by 25% acceptance, followed by the capacity of response with 20%, continuing with the security represented by 20%, the empathy dimension that obtained 18% and finally the dimension of tangible elements that obtained 17% approval. Therefore, the set of these 5 dimensions can guarantee us the total satisfaction of the patient.

Keywords: Satisfaction, wellbeing, Security, Empathy, Reliability and tangible elements.

Introducción

La satisfacción de la persona, es una condición que le da su estado de ánimo, al momento de experimentar una situación que le determinara un cambio positivo o negativo a su conducta. Esto puede variar, ya que cada quien percibe o responde distinto a cada situación a la que se enfrenta, y mucho más cuando sus necesidades y prioridades son diversas, pero en conjunto manifiestan tendencias por lo que se requiere de investigaciones.

En consecuencia, se considera de importancia la realización de esta investigación, teniendo como objetivo principal determinar los factores de la satisfacción asistencial en los pacientes del centro de salud Túpac Amaru de villa chorrillos, la estructura del contenido detalla los siguientes enunciados:

El primer capítulo, se centra en el Planteamiento del problema, donde se formula el problema principal, describiendo la situación actual de la problemática. Cuál es el factor de la satisfacción asistencial en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de villa chorrillos y donde tiene como objetivo determinar el factor de la satisfacción asistencial.

El segundo capítulo, plantea antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas las cuales sustentan la investigación y brindan definiciones conceptuales a los factores.

El tercer capítulo, presenta la metodología de la investigación; el cual indica el tipo y diseño, población, muestra e instrumentos a utilizar. En este caso la investigación es descriptiva y comprendida al 100%, con una encuesta a 50 personas de ambos sexos.

El cuarto capítulo, establece el procesamiento, presentación y análisis de resultados obtenidos en la investigación mediante el instrumento utilizado. Además de las conclusiones y recomendaciones de la presente tesis.

El quinto capítulo, presenta la propuesta de programa de intervención “Por un buen trato”, el cual tiene como finalidad concientizar al personal de salud sobre la atención que se brinda a los pacientes en el centro, y con lo cual puedan recobrar la confianza y fortalecer los lazos médico-paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática. Delimitación temporal, espacial y demográfica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), señala que “un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares”. Además, da marcada relevancia a las características del servicio de salud, los cuales según esta organización deben ser: accesible, eficiente, gestionado adecuadamente y debe satisfacer las necesidades en salud de las personas, así mismo introduce el termino: “El goce del grado de satisfacción máxima de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”

La calidad en los servicios de salud y satisfacción en los pacientes son una meta que ha comprometido a los profesionales de la salud, el estado y empresas privadas, donde la salud debe ser garantizada y reconocida como derecho humano, al cual todos debemos tener acceso y sobre todo recibir en su total calidad.

La Organización Panamericana de la Salud en su artículo titulado “La salud pública en las Américas” (OPS, 2002) , nos refiere que calidad en los servicios es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente optimas, calidad sentida en los servicios de salud, es decir, la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios.

Según el Instituto Nacional de Oncología y Radiología (INOR, Cuba., 2008) refiere que a finales del siglo XX, se han producido cambios en la salud de la población, debido a las transformaciones sociales y trae consigo reajustes en las políticas del sector salud a nivel mundial. Por ese motivo se insiste en brindar una atención de alta calidad al paciente. Entonces se puede decir que cuando nos referimos a atención asistencial de calidad, se habla de realizar diferentes actividades dirigidas a garantizar que los servicios de salud sean accesibles y equitativos, que sean brindados por profesionales sumamente comprometidos con sus pacientes, y contar con los recursos necesarios para lograr la satisfacción del usuario con la atención dada. El satisfacer las expectativas de los pacientes en salud no es una tarea fácil, es un proceso complejo ya que cada ser es diferente y por ello presenta diferentes necesidades, sin embargo el fin último termina siendo el mismo: satisfacer al paciente y acompañantes. Sin embargo, no es solo limitarse a la satisfacción del paciente, ya que, si los mismos trabajadores no se encuentran satisfechos con la atención que brindan, ya sea por alguna deficiencia en el sistema, no se podrá lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

Por otro lado, en la Revista Investigación y Educación de Enfermería (Programa Nacional de Salud - Mexico, 2001-2006), la relación médico- paciente es entendida como un elemento fundamental para evaluar los resultados de la atención médica, siendo llamado tradicionalmente como "el arte de la atención" representando un elemento importante para un resultado positivo. Se ha afirmado que no solo son relevantes las situaciones de dolencias físicas, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación que presenta el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud". En México una de las principales quejas de los pacientes en el sector de salud es la deficiente calidad de la información que reciben; esto ha ocasionado a que se ahonde en investigaciones en los temas de salud, sobre todo en la calidad de atención que se brinda a

los pacientes y como esto repercute en la propia mejora y satisfacción del mismo. Así también define la satisfacción del paciente como " un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc., esto debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud, y su contribución es esencial para la retroalimentación del sector salud de nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinde".

Una de las ideas entendidas por años es que el paciente solo valora sanarse físicamente cuando acude a un centro de salud, sin embargo, esta idea ha cambiado en los años, entendiéndose ahora que existen elementos asociados a la satisfacción que están inmersos en el proceso de evaluación que los pacientes o usuarios hacen de la atención de salud. Entonces podemos decir que hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta como se da la atención y a su vez se relaciona con otras dimensiones que van más allá de solo salir con una receta o un diagnóstico.

En Chile, la superintendencia de salud (Gobierno de Chile, 2013), define la satisfacción como " la atención sanitaria en general, tanto al trabajo técnico como a la relación interpersonal. Conocer la satisfacción del paciente puede predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro asistencial en otro episodio", por lo tanto " la mirada de los usuarios de servicios de salud, no es solo de resolución clínica, sino que consideran aspectos que son valorados por las personas en sus beneficios psicológicos como respuesta a sus beneficios emocionales y que se experimentan desde la entrada hasta la salida del hospital o clínica. Lo cual se expresa en percepciones, sentimientos y decisiones que se conjugan con valores importantes que aplican en su cotidianidad y que definen su vida. En consecuencia, la respuesta no es de un suceso específico que es el sanarse, la experiencia

tiene un mayor alcance que es la relación que mantiene el paciente con el equipo clínico, trato, la calidad de la información que recibe, etc.”.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2011), refiere que “ la satisfacción depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, de que obtenga el servicio que procura”. Es de importancia conocer la perspectiva que tiene el paciente respecto de los servicios que utiliza, esto se refleja de forma positiva cuando los sistemas de salud y sus trabajadores priorizan al paciente por encima de todo, ofreciendo servicios que no solo abarquen estándares técnicos, sino que también abarquen sus necesidades como calidad en la atención, información correcta, respeto, entre otras. El prestar servicios de calidad tiene como primer fin contribuir a la satisfacción de usuario o paciente, esto influye en que el paciente se pueda sentir cómodo acudiendo a la institución de salud o de otra forma que el mismo no quiera acudir más; produciendo que no cumpla con las indicaciones del médico, no se sienta conforme con la atención brindada y/o incluso este en desacuerdo con la tarifa que tiene que pagar por un servicio que no le satisface. “La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo”.

Entonces podemos decir que la satisfacción del paciente no solo depende de la calidad en los servicios brindados sino también de las propias expectativas, dado que se encuentre satisfecho cuando ve cubierta todas sus necesidades incluyendo las que no son físicas,

En Cajamarca, a través del Plan Estratégico Institucional 2015-2018 (Dirección Regional de Salud Cajamarca, 2015), tiene como visión institucional el accionar de trabajo del personal para el cumplimiento de metas y objetivos, en búsqueda del bienestar de los ciudadanos prestando servicios integrales de calidad. Por otra parte, se analizó la situación de la DIRESA en cuanto a la dimensión perspectiva del usuario, refiriendo “ se

identificó que se debe analizar los productos y servicios que se brindan al usuario, que deben enfocarse a una mejora continua según sus necesidades para lograr satisfacerlas y que la infraestructura no se ajusta a sus expectativas". Así también se debe contar con principios como el de la calidad en la atención, donde los servicios estén basados en protocolos y procedimientos debidamente regulados, entregados con respeto, calidez y trato digno, en un entorno saludable para el paciente. Añadido a esto se debe de contar con un personal debidamente capacitado, infraestructura y equipamiento adecuado.

El plan estratégico de la dirección de red de salud (DIRESA Huánuco, 2016), menciona " los problemas de Salud son amplios y complejos, por lo que es necesario formular un instrumento de gestión, que conjuntamente con los lineamientos institucionales de la DIRESA Huánuco y Plan Regional concertado de Salud de Huánuco, conlleven a buscar estrategias de intervención de modo eficiente que permitan solucionar la problemática de salud de nuestro ámbito. La salud constituye un recurso necesario e imprescindible para la vida diaria, ya que sin salud no podríamos desempeñarnos bien en el hogar, el trabajo, la escuela, la sociedad, etc.". Teniendo como una prioridad mejorar la satisfacción del usuario interno y externo para lo cual se debe conocer las necesidades e implementar servicios de salud adecuados a su necesidad, con la participación activa de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas.

Según el plan de gestión de la calidad (DIRESA Callao, 2015), indica que "la gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad sanitaria a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones

de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de atención”, conjunto a la variable calidad se encuentra la satisfacción, quien viene a ser un efecto de las condiciones que se brinda la atención al paciente, es por ello que se encuentran ciertas dimensiones dentro del indicador de gestión de la calidad como la satisfacción de usuario externo e interno, escucha al usuario (buzón de quejas o sugerencias), etc.

Por otro lado, el diario Gestión (Diario Gestión, 2017), indica que sigue existiendo una falta de atención oportuna en diversos centros de salud “ A la fecha, hay alrededor de 50,000 quejas relacionadas con la mala atención que reciben los pacientes”, advirtió Elena Zelaya, Superintendente de Susalud. De la cantidad en total de quejas, el 35.9% está vinculado a no tener acceso a los servicios de salud, sin embargo, esta cifra no refleja en toda su magnitud el nivel de insatisfacción que presentan los pacientes al atenderse en los centros de salud. En un sondeo se pudo revelar que el problema de la calidad de atención no solo atañe a la entidad pública, el 77% de las quejas y reclamos provienen de pacientes que se atendieron en hospitales del ministerio y el 21% son de personas que se atienden en centros privados.

El paciente es el principal motor y centro de los servicios de salud, el grado de satisfacción que obtuvieran, sería el indicador fundamental para evaluar la calidad. Es así que para una atención de calidad se hace un llamado hacia la humanización por parte de todos los profesionales de salud y personal administrativo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el factor de la Satisfacción asistencial en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?

1.2.1 Problemas Específicos

¿Cuál es la fiabilidad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?

¿Cuál es la capacidad de respuesta en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?

¿Cuál es la seguridad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?

¿Cuál es la empatía en pacientes del servicio centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?

¿Cuáles son los elementos tangibles en pacientes del servicio centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?

1.3. Objetivos

Determinar el factor de Satisfacción asistencial en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017.

1.3.1 Objetivos Específicos

Determinar la fiabilidad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017.

Determinar la capacidad de respuesta en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017.

Determinar la seguridad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017.

Determinar la empatía en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017.

Determinar los elementos tangibles en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

El sector de salud en nuestro país presenta deficiencias en su atención, evidenciadas en la falta de humanización por parte del personal de salud y administrativo, tanto en la calidad y trato hacia los pacientes, quienes deben ser tomados como eje principal de su atención.

Analizar el servicio que se brinda en los centros de atención primaria permite examinar la percepción que los pacientes tienen hacia el servicio de salud y como estos afectan la relación paciente – médico – personal administrativo. Un punto débil de los servicios de salud son la falta de compromiso con el trabajo realizado, ausencia de profesionalismo y vocación de servicio, ya que, el trabajo que realizan es directamente con personas que están en búsqueda de apoyo y en estado de vulnerabilidad.

El presente estudio está abocado a determinar los niveles de satisfacción que presentan los mismos pacientes hacia el servicio de salud que les brinda el estado y sobre todo hacia el trato recibido por los trabajadores. Así mismo pretende dar a conocer las posibles causas y efectos que pudieran traer consigo la insatisfacción.

Los beneficios que se logran con la presente investigación son directamente al centro de salud, pero sobre todo a los pacientes que se atienden, quienes se ven afectados con el trato que se les brinda. A parte de dar a conocer la situación que se vive actualmente en el centro salud, se pretende dirigir hacia un camino de mejora continua, para establecer un compromiso mutuo que permita el avance y crecimiento tanto del profesional, paciente y centro de salud.

En el ámbito de investigación, permite tener como modelo el presente estudio para otras futuras investigaciones y aportar nuevos conocimientos sobre la problemática dada, brindar una visión más amplia y compartir los resultados con otras instituciones. Además, analizar los resultados nos permitirá dar pie a otras investigaciones y trazar nuevas formas de intervención.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

(Raigada, 2013), En su estudio titulado **“Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria”**, enfatizando en conocer de la manera más objetiva el grado de satisfacción de las madres en relación con la atención hospitalaria, pudiendo así detectar áreas de mejora y por lo tanto recomendar actuaciones que incrementen el bienestar físico, emocional y el vínculo madre-hijo. La investigación presenta un tipo de estudio descriptivo transversal, la población pasó criterios de inclusión y exclusión obteniendo una muestra de 131 mujeres atendidas en el centro materno infantil del hospital universitario central de Asturias. Para el presente estudio se utilizó el cuestionario COMFOTRS validado para la población española en el año 2009 por Vivanco, el cuestionario consta de 40 ítems valorados con una escala de Likert de 1 a 5, desde muy satisfecha. La muestra fue captada directamente en las plantas de hospitalización obstétrica .se obtuvo como resultado de satisfacción global que el 94.3% de mujeres atendidas se encontraban satisfechas referente a la calidad de atención recibida por el personal.

(Barrón, 2012) , desarrollo un estudio titulado **“Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”**, teniendo como fin determinar el grado de satisfacción que presentan los usuarios al acudir a la consulta externa y establecer su vinculación con dimensiones como: infraestructura, trato personal, tiempo de espera, accesibilidad y tiempo de consulta; y a partir de los resultados poder brindar recomendaciones para la mejora de los servicios. El estudio fue de tipo transversal, el instrumento usado es una adaptación de la encuesta aplicada al programa SICALIDAD que estuvo previamente validada por expertos. Con respecto a la muestra se consideró a los pacientes que acudieron al centro de salud entre el periodo

de noviembre 2011 a enero 2012, calculando un total de 246 pacientes. Como resultado final se observó que la dimensión infraestructura está directamente asociada a la satisfacción del usuario, sin embargo, el tiempo en la sala de espera no resulto asociada a la satisfacción; en términos globales se obtuvo un 74.8% de satisfacción por parte de los pacientes hacia el centro de salud sin embargo un 22.8% de pacientes respondió que no recomendaría el servicio por lo que resulta de interés acatar de cerca esas respuestas y ver la mejor forma de mejorar sus servicios.

(Gonzalez, 2009), desarrollo un estudio titulado **“Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda”** teniendo como fin el determinar el nivel de satisfacción en pacientes, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, ya que describe una característica que es el nivel de satisfacción y transversal por que el nivel de satisfacción se mide una vez en un solo momento. La muestra obtenida durante el periodo de febrero a abril del 2009 fue de 20 pacientes, usando criterios de inclusión y exclusión; El instrumento que se uso fue el cuestionario CARE Q o escala de satisfacción del cuidado. Como resultado se obtuvo que el 45% pacientes que participaron sienten agrado y satisfacción con la atención de enfermería en términos de accesibilidad. Sin embargo, la principal dificultad encontrada es la falta de información clara y precisa sobre la situación de salud del paciente y la falta de comunicación entre el personal de salud.

(Perez Toro & Sanfeliu Bresneyder, 2013), realizaron un estudio titulado **“Niveles de Satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013”**. Este estudio tiene como objetivo estimar los niveles de satisfacción del usuario como indicador de calidad. Para ello se trabajó con un diseño de investigación cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 1345 pacientes que asistieron al centro de salud oncológico y se seleccionó a través de un muestreo aleatorio simple una

muestra no probabilística de 200 pacientes. Con respecto al instrumento, se elaboró un formato donde se pueda clasificar al sujeto de estudio e indagar sobre sus datos personales y características; a la vez se adjunta un cuestionario tipo Likert que consta de 10 ítems los cuales están relacionados directamente con evaluar el nivel de satisfacción del usuario teniendo una escala de puntuación de 10 a 50. En los resultados se obtuvo que el 60% eran femenino y el 40% masculino, edad promedio es igual a 42 años, respecto a la seguridad social el 99% contaba con acceso al servicio de salud. En el tema de satisfacción según el resultado se obtuvo que el 97% se siente satisfecho con la atención que recibe.

(Santamaría, 2016), realizó una investigación titulada **“Estudio de satisfacción del usuario externo en los servicios de salud del hospital provincial general de Latacunga”**, con el fin de identificar y analizar la satisfacción que percibe el usuario externo, el estudio fue descriptivo transversal, la población paso por criterios de inclusión y exclusión obteniendo al final una muestra de 374 usuarios. Como herramienta se utilizó una encuesta procesada correctamente y fundamentada en otras investigaciones en Chile y Ecuador; todas utilizando la escala de tipo Likert. En los resultados, el 67,91% es femenino y 32,09% masculino; en el rango de edades predominó 50 a 59 años con el 22.99% y en la satisfacción global se obtuvo el puntaje más alto en la escala de Likert “satisfecho”. Al ver los resultados se podría llegar a la conclusión que la gran mayoría de usuarios se encuentra satisfecho con la atención recibida, sin embargo, también existe otro porcentaje (2,14%) quienes no se sienten satisfechos, esto hace denotar que hace falta trabajar en varios puntos como la calidez humana, mejorar los procesos de atención, mayor esfuerzo del personal.

2.1.2 Nacionales

En su estudio **“Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud San Miguel Grau distrito de Chacabuco 2013”** (García, 2015), propuso que existe relación directa entre calidad de servicio y la satisfacción del usuario. Su población estuvo conformada por 317 clientes externos del centro de salud, utilizando un diseño de

investigación no experimental y descriptivo correlacional; es de naturaleza cuantitativa porque se centró básicamente en aspectos observables y susceptibles de cuantificación. El instrumento para recopilar los datos fue SERVQUAL (Quality Service), de los autores Zeithaml, Parasuraman y Berry, el cual consta de 22 ítems y para medir la satisfacción del usuario se usó el cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE) el cual cuenta con 12 ítems. Como resultado se obtuvo que la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo es regular según los encuestados y que existe una correlación directa y significativa entre esas variables, esto ratifica la hipótesis planteada por la autora. Además, se encontró que la dimensión seguridad presenta una correlación positiva moderada de 0.474 con relación a la satisfacción y un porcentaje de 89.6%; lo que significa que se encuentra en incremento esta dimensión al igual que la satisfacción del usuario.

“Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud – 2017”, (Murrieta Arevalo, Nogueira Guzmán, & Palacios Cardenas, 2017), este trabajo tiene como objetivo analizar la satisfacción de los pacientes. El diseño de investigación usado fue de tipo descriptivo transversal prospectivo, el tamaño de la muestra fue distribuido en los servicios de medicina 52 pacientes, cirugía 74 y emergencia 93, obteniendo una muestra total de 219 pacientes. Tuvo como instrumento el cuestionario SERVQUAL que consta de 5 dimensiones con 22 preguntas sobre fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. En los resultados se obtuvo que es mayor el nivel de satisfacción en cuanto a los servicios de medicina y cirugía en las 5 dimensiones (fiabilidad 90,4%, 82,4%; capacidad de respuesta 86,5%, 82,4%; seguridad 80,8%, 81,1%; empatía 75%, 85,1%; y aspectos tangibles 75%, 83,8%), y que en el caso del servicio de emergencia fue insatisfactorio obteniendo un porcentaje de 59,1%, 60,2%, 63,4%, 64,5% y 52,7% respectivamente.

(Urrutia Mundaca, 2015), realizó una investigación titulada **“Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del**

servicio de emergencia del hospital la caleta – Chimbote. 2015”. Este estudio tiene como objetivo buscar relación significativa de la calidad total del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia. El tipo de investigación es descriptivo correlacional transversal, la población fue de 580 pacientes de los cuales a través de criterios se obtuvo una muestra de 217 pacientes. Se utilizó como instrumento dos encuestas, la primera sobre el nivel de calidad del cuidado de enfermería el cual consta de 46 ítems, teniendo 3 opciones de respuesta cada ítem; y la segunda sobre el grado de satisfacción del usuario consta de 31 ítems. Respecto al resultado sobre el grado de satisfacción que perciben los usuarios, se observa que el 86% de los usuarios se encuentran satisfechos, el 13% poco satisfecho y un 01% insatisfecho.

En su estudio **“Calidad de servicio en la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015”** (Larrea Ascue, 2016), tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de los usuarios que fueron atendidos en dicha institución. El diseño utilizado fue de tipo observacional descriptivo transversal, el tamaño de la muestra fue de 100 personas encuestadas. Tuvo como instrumento el cuestionario de Servperf, la cual contiene 5 dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles). En los resultados se obtuvo que la dimensión fiabilidad obtuvo un 70,8% de aprobación (satisfecho y muy satisfechos), seguida por la dimensión capacidad de respuesta con el 83,25% definiendo a esta con la mayor puntuación de pacientes satisfechos en la atención; dimensión seguridad teniendo un nivel de satisfacción de 81.25%, seguida de la dimensión empatía con un 77,4%, y finalmente la dimensión Aspectos tangibles que obtuvo un 74,75% de usuarios satisfecho, donde se registró la más baja puntuación, reflejándose en la pregunta realizada sobre lo si los consultorios contaban con equipos y materiales necesarios para la atención, pues resultó con el mayor porcentaje de insatisfacción (27%). La investigación concluyó que el nivel global de satisfacción fue de 76,9% de todos los encuestados se

encontraron satisfechos con la atención recibida en la consulta externa de Medicina del HCFAP.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Satisfacción

La satisfacción es un estado mental de goce por sentir que ya nada se necesita para lograr la completitud, ya sea física o mental; sin embargo, la satisfacción es subjetiva ya que no todos sentirán el mismo grado de satisfacción según sus necesidades.

Hoy en día las empresas y/o instituciones ya sean privadas o públicas, tienen en claro que dar una atención de calidad no solo implica cumplir con sus servicios, sino dar un plus a la forma en que brinda la atención, ya que eso refleja el cómo la institución es vista por los demás.

En salud, los usuarios y la satisfacción son en este momento la piedra angular del servicio de sanidad, viendo así una nueva cultura de gestión e impulsando un conjunto de prioridades como es la participación activa del usuario, atención de calidad en los servicios, mejorar el acceso al sistema de salud, contar con profesionales y personal totalmente capacitados y que presenten calidad humana.

Todos estos elementos conformarían un servicio de calidad global, donde el fin sería la satisfacción del usuario, lo cual implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de cómo los profesionales ven al usuario.

(Kotler & Keller, 2006), Establecen que “La satisfacción refleja los juicios comparativos que hace una persona, a partir del desempeño o resultados que obtenga de un producto en relación con las expectativas que tenía del mismo”.

2.2.2 Teorías de satisfacción

2.2.2.1 Teoría Jerarquía de las necesidades de Maslow (Maslow)

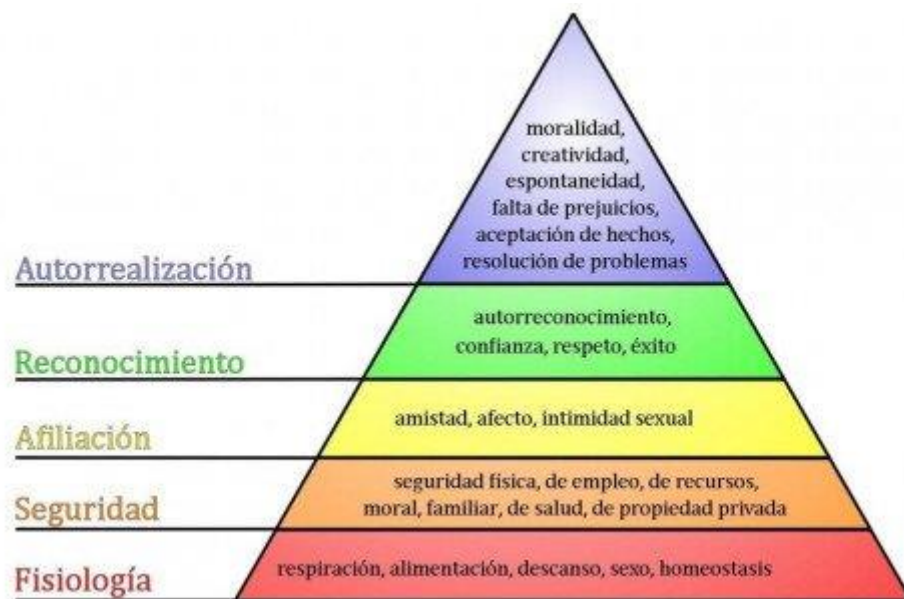
Esta teoría nos plantea las necesidades del ser humano, lo cual conlleva a actuar tal y como lo hacemos. Según Maslow, todas las acciones que realizamos nacen en base a la motivación, la cual es dirigida

a un objetivo por cubrir ciertas necesidades, y las cuales varían el orden dependiendo de la persona o de su realidad. También nos indica que a más necesidades cubiertas, mas es la capacidad de autorrealización de la persona y sus aspiraciones crecen.

Maslow propone una pirámide de jerarquías, donde se ubican las necesidades más básicas hasta las más complejas y la cual está compuesta por 5 niveles.

- Necesidades fisiológicas: se refieren a las necesidades vitales para todo ser humano, y son de orden biológico. Encontramos la necesidad de respirar, dormir, beber agua, comer, etc. Maslow piensa que estas necesidades son las más básicas, ya que las demás no se podrían dar si no se cumpliesen estas.
- Necesidades de seguridad: esta necesidad viene acompañada de la anterior, ya que forma parte como medio para poder cumplirlas. Tienen que ver con las expectativas que crea la persona para poder sobrevivir, y el modo en que las condiciones de vida permiten desarrollar proyectos a mediano y largo plazo. Podemos encontrar aquí al empleo, recursos, familia, seguridad física, etc.
- Necesidades de afiliación: estas necesidades se describen como menos básicas, y cobran sentido cuando están cubiertas las anteriores. Podemos encontrarlas en la vida diaria, desde tener una familia, pertenecer a un grupo de iglesia, o un ser miembro de un club social, son las que aportan sentido a la vida y favorecen las relaciones sociales.
- Necesidades de reconocimiento: son aquellas que fortalecen el autoestima de la persona, refiriéndose a logros personales, y que conlleva hacia el respeto de los demás y siendo reconocido como valioso para la sociedad. De lo contrario, cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.
- Necesidades de autorrealización: es el último nivel y el más alto, encontramos el desarrollo de las necesidades internas,

desarrollo espiritual, el buscar una misión en la vida, ayudar desinteresadamente a los demás, etc.



2.2.2.2. Teoría bifactorial de Herzberg (Herzberg, 1959)

También conocida como la teoría de los dos factores. Herzberg sostiene que la motivación de una persona proviene de factores de motivación (intrínsecos), y no de mantenimiento (extrínsecos).

El primero, factores de motivación intrínsecos provienen del interior de la persona, se van alimentando a medida de la actividad productiva y no dependen de motivaciones externas.

El segundo, factores de mantenimiento son extrínsecos, ya que dependen de elementos externos de la persona y que no los puede manejar. Estos factores producen satisfacción a la persona pero de manera momentánea, ya que cuando se acostumbren al beneficio paulatinamente volverán a estar insatisfechos.

2.2.2.3. Teoría de las tres necesidades de David McClelland (McClelland, 1970)

Se definen tres tipos de motivaciones compartidas por las personas, donde no influyen su sexo, su cultura o cualquier otra variable.

McClelland sugiere que las motivaciones deben ser entendidas como procesos inconscientes. Las clasifica en tres tipos:

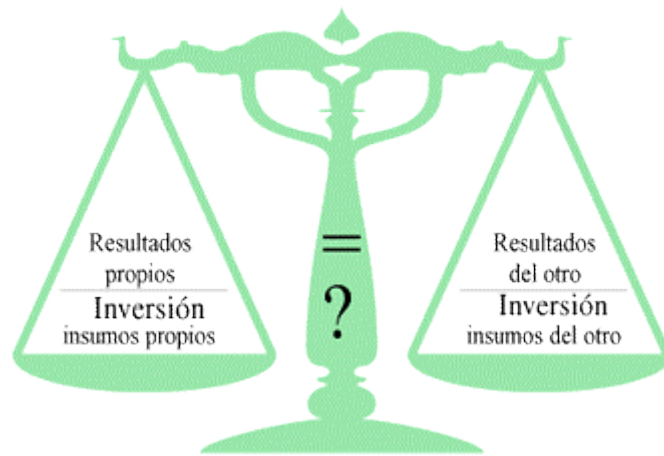
- Necesidad de afiliación: toda persona es social y por ello tiene una motivación elevada de pertenecer a algún grupo social, y tienden a aceptar opiniones, buscando el gustar a los demás.
- Necesidad de logro: es la necesidad de alcanzar metas altas, los cuales incluyen desafíos, retos y están dispuestos a tomar riesgos si eso los lleva a conseguirlos. El autor afirma que esta necesidad está influida por las habilidades personales que cada individuo se propone.
- Necesidad de poder: aquí predomina la motivación de poder, son las que disfrutan la competencia con otros y la única meta es ganar. Las personas que tienen una alta necesidad de poder valoran mucho el ser reconocidas en la sociedad. McClelland nos refiere a dos tipos de necesidades de poder: el poder socializado, las cuales tienden a preocuparse más por los demás, y las del poder personal quienes quieren el poder para su propio beneficio.

2.2.2.4. Teoría de Equidad de Stacey Adams (Adams, 1965)

Adams define que la motivación es un proceso de comparación social, donde se tiene encuentra el esfuerzo y los resultados.

El individuo busca comprar su trabajo y la recompensa que recibe por ello y se compara con el de los demás; evalúan si es justa o no a su criterio con el fin de eliminar cualquier injusticia. El autor sostiene que la persona cuando percibe que está recibiendo lo mismo que los demás de manera justa, se siente satisfecho y motivado para seguir adelante.

Teoría de la equidad J. Stacy Adams



2.2.2.5. Modelo de expectativas de Vroom (Vroom, 1960)

El autor busca explicar en qué forma las personas toman decisiones. La satisfacción, motivación y desempeño dependen de la certeza que un mayor esfuerzo dará el resultado deseado.

Vroom se basa en 3 supuestos:

- Las personas toman decisiones conscientes acerca de su conducta
- Las fuerzas existentes dentro de las personas y otras en su trabajo se combinan para motivar y determinar su comportamiento.
- La selección de una acción depende de la expectativa que se traza la persona.

Se señala que las personas que se desempeñan bien, logran mayor satisfacción. Al igual que la motivación de las personas para hacer algo está determinado por el valor que le dan al resultado de su esfuerzo.



2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Satisfacción

El concepto de satisfacción, se ha ido equilibrando con el paso del tiempo, según han ido avanzando las investigaciones, enfatizando en distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta, el interés por estudiar la variable satisfacción fue en incremento, llegándose a publicar hasta más de 500 estudios en relación de la persona y la satisfacción. (Hunt, 1982).

Pero ya en las últimas décadas el objeto de la investigación de la satisfacción ha variado. Así, se puede decir que mientras que en los años setenta se centraba su estudio en determinar las variables que intervenían durante su proceso de formación, en los ochenta se empieza a analizar añadiendo las consecuencias que conlleva. (Moliner, Berenguer, & Gil, 2001).

Howard y Sheth (Howard & Sheth, 1969), definen a la satisfacción como "estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, es la respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia entre las expectativas previas y el rendimiento percibido del producto después del consumo".

Según Oliver (Oliver, 1980-1981), describe a la satisfacción como "estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo; es decir es la respuesta de los consumidores que viene dada por un estándar inicial en cuanto a expectativas y por la discrepancia entre esas expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido.

La mayoría de los autores consideran que la satisfacción implica:

1. Que existe un objetivo, el cual la persona quiere alcanzar.
2. La consecución de este objetivo, sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación.
3. Para la evaluación de satisfacción se necesita de 2 estímulos; el primero que es el resultado dado y el segundo que es las referencia de comparación.

(Westbrook, 1980), apoyándose en los postulados de Hunt (1977), propuso que la satisfacción no se debía entender sólo a partir del procesamiento de la información, considerando fundamental el componente afectivo en el proceso de consumo o uso.

2.3.2. Satisfacción de paciente

Se puede entender a la satisfacción del paciente como la complementariedad entre comunicación del profesional de la salud y el paciente, y se concreta con la competencia profesional de los trabajadores de salud y las cualidades personales.

Según (Were), define diez factores que engloban la satisfacción del paciente:

- Disponibilidad de los recursos
- Accesibilidad de los servicios
- Continuidad de los cuidados
- Eficacia de los cuidados
- Costo de los servicios

- Información al paciente
- Humanización de los servicios
- Acceso a la información
- Competencia profesional del trabajador de salud
- Entorno terapéutico

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño utilizado

3.1.1 Tipo

La presente investigación es de tipo descriptivo porque recoge y determina datos cuantitativos y cualitativos sobre las dimensiones del presente estudio. Según Sabino (1986) en la investigación de tipo descriptiva se puede trabajar encima de realidades, teniendo como característica principal la interpretación correcta. La preocupación fundamental de esta investigación se ubica en las características principales de conjuntos homogéneos, y se utilizan criterios sistémicos que permiten visualizar la estructura y comportamiento de la población. Así, de esta forma se puede obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada.

3.1.2 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, dado que se observaron los fenómenos, situaciones o sujetos en su ambiente, sin intervenir o manipular las variables. Según Hernández, Fernández y Baptista (1991 – pág. 189), describen a la investigación no experimental como aquella la que lleva acabo sin la manipulación deliberada de las variables, esto quiere decir que es una investigación donde no hay intervención ni intención del investigador por variar de manera intencional las variables. Lo que se hace en este tipo de investigación, es apreciar el fenómeno tal y como se muestra en su contexto, y analizarlo después.

3.2. Población y Muestra

La Población

La población de estudio, está conformada por 50 personas de ambos sexos, pacientes que acuden al centro de salud "Túpac Amaru de Villa". Está conformada por varones y mujeres.

La Muestra

El tipo es de tipo censal, es decir, se evalúa el 100% de la población que conforma el centro de salud en el distrito de chorrillos. En este sentido Ramírez (1997 pág. 140) indica que una muestra censal es aquella donde todas las unidades de estudio son tomadas y por ello son consideradas como muestra.

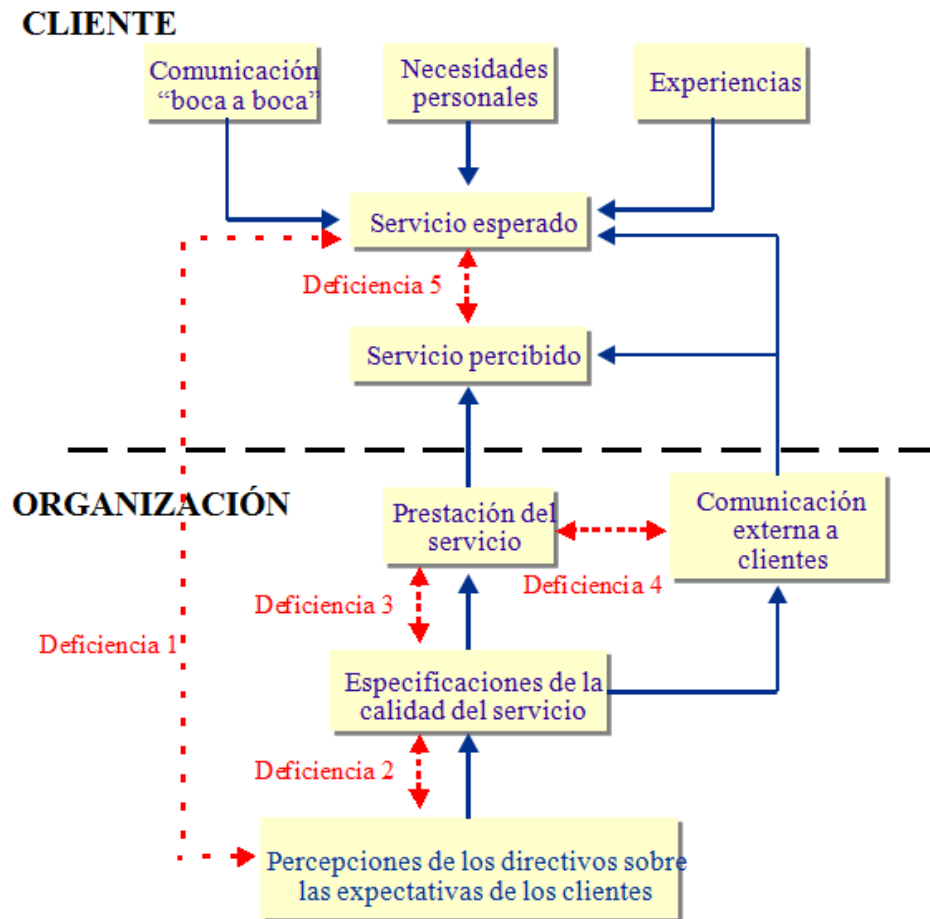
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.

La variable a estudiar es Satisfacción Asistencial, que tiene como objetivo identificar aquellos factores que afecten el comportamiento del paciente en el centro de salud Túpac Amaru de villa, chorrillos.

Tabla 1: Operacionalización de la Variable “Satisfacción Asistencial”

Variable	Dimensiones	Ítems o preguntas	TA	A	I	TD	D
Satisfacción Asistencial La satisfacción es una función de la valoración del paciente sobre la calidad del servicio, calidad del producto y el precio.	1.FIABILIDAD: Es la habilidad que presenta la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.	- Los distintos servicios que me prestan en el centro de salud son dados correctamente. - Cuando necesito ayuda en algo, siento toda la confianza de acudir al personal para que se haga cargo de mi asunto. - En todo momento y horas de atención del centro de salud recibo atención de calidad.					
	2. CAPACIDAD DE RESPUESTA: Simboliza la disposición de ayudar a los usuarios de un servicio rápido.	- Si solicito algo al personal del centro de salud, me informaran en un plazo adecuado. - Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal del centro de salud me ayudara a resolverlo inmediatamente. - El personal del centro de salud están siempre atentos a atenderme y ayudarme.					
	3. SEGURIDAD: Son los conocimientos y la atención mostrada por los empleados hacia el usuario, en relación al servicio que brindan.	- Me siento seguro y tranquilo dentro del centro de salud. - Confió en la integridad de las personas que trabajan en el centro de salud. - Me siento seguro al atenderme en el centro de salud.					
	4. EMPATIA: Se define como el grado de atención personalizada que dan las organizaciones a sus clientes.	- El personal de atención se encuentra siempre atento a responder alguna pregunta e inquietud. - El personal de atención se muestra siempre amable. - El ambiente que existe en el centro de salud me hace sentir cómodo.					
	5. ELEMENTOS TANGIBLES: Son las características físicas, inmuebles, es decir, lo que se aprecia a plena vista; como las instalaciones, equipos y donde el paciente tiene contacto o requiere de un elemento.	- El centro de salud cuenta con instalaciones adecuadas y aptas para la atención. - Los trabajadores presentan una apariencia higiénica y agradable. - El centro de salud cuenta con todos los servicios necesarios para sentirme cómoda.					

Esquema del modelo SERVQUAL de calidad de servicio según los autores Zeithaml, Parasuraman y Berry



3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

La técnica de recolección de datos será la de encuesta aplicada y el instrumento de medición y evaluación será SERVQUAL (Zeithaml, Parasuraman, & Berry), quien evalúa el nivel de satisfacción del paciente. El tiempo de llenado es de 10 minutos. El instrumento SERVQUAL está formado por 15 ítems agrupados en 5 factores o áreas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

El modelo SERVQUAL presenta 5 dimensiones, las cuales pueden valorar la expectativa del paciente en referencia al servicio brindado.

1. **Fiabilidad:** Es la habilidad de brindar un servicio de calidad en forma justa.

2. **Elementos Tangibles:** Son las características físicas, inmuebles, es decir, lo que se aprecia a plena vista; como las instalaciones, equipos y donde el paciente tiene contacto o requiere de un elemento. Es todo lo que se refiere a infraestructura y equipamiento de la institución.
3. **Capacidad de respuesta:** Simboliza la disposición de ayudar a los usuarios de un servicio rápido. Es el deseo de ayudar al paciente en alguna duda y de manera rápida.
4. **Seguridad:** Son los conocimientos y la atención mostrada por los empleados hacia el usuario, en relación al servicio que brindan. Es de suma importancia esta dimensión si nos referimos al área de salud, el hecho de que un médico pueda transmitir seguridad, puede asegurar que el paciente se sentirá satisfecho y acatará sus indicaciones.
5. **Empatía:** Se define como el grado de atención personalizada que dan las organizaciones a sus clientes Atención personalizada y con atención en los detalles.

El modelo SERVQUAL es un instrumento de medida de la calidad de servicio, el cual nos ayuda a poder reconocer las discrepancias de los usuarios respecto a la atención recibida, comparando sus expectativas antes de la atención brindada versus la atención recibida, poniendo como medición las cinco dimensiones mencionadas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados

Una vez recolectada la información requerida para la presente investigación, se procedió a realizar la tabulación de la información, codificarla y transferirla a una base de datos con el programa estadístico IBM SPSS 21. Seguidamente se determinó la distribución de las frecuencias y los porcentajes de los datos obtenidos del instrumento de evaluación utilizado para la investigación. Finalmente se procedió a la aplicación de las siguientes técnicas estadísticas: la media aritmética y valor máximo y mínimo

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de resultados

**Tabla 2: Medidas estadísticas descriptivas de la Variable de Investigación
Satisfacción Asistencial**

	Valores	
N	Válido	50
	Perdidos	0
Media		43,14
Mínimo		24
Máximo		64

El estudio realizado a 50 sujetos, sobre Satisfacción asistencial tiene como interpretación los siguientes datos:

- Una media de 43,14 puntos
- Un valor mínimo de 24 puntos
- Un valor máximo de 64 puntos

Tabla 3: Medidas estadísticas descriptivas según los factores de la variable Satisfacción asistencial

		FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA	ELEMENTOS TANGIBLES
N	Válido	50	50	50	50	50
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		9,22	8,82	8,84	8,68	7,58
Mínimo		3	3	5	4	4
Máximo		14	15	14	14	12

En los factores que abarcan la Satisfacción asistencial podemos observar los siguientes resultados:

En el factor Fiabilidad se puede observar:

- Una media de 9,22 puntos.
- Un mínimo de 3 puntos
- Un máximo de 14 puntos

En el factor Capacidad de respuesta se puede observar:

- Una media de 8,82 puntos.
- Un mínimo de 3 puntos.
- Un máximo de 15 puntos.

En el factor Seguridad se puede observar

- Una media 8,84 puntos.
- Un mínimo de 5 puntos
- Un máximo de 14 puntos

En el factor Empatía se puede observar:

- Una media de 8,68 puntos.
- Un mínimo de 4 puntos.
- Un máximo de 14 puntos.

En el factor Elementos tangibles se puede observar:

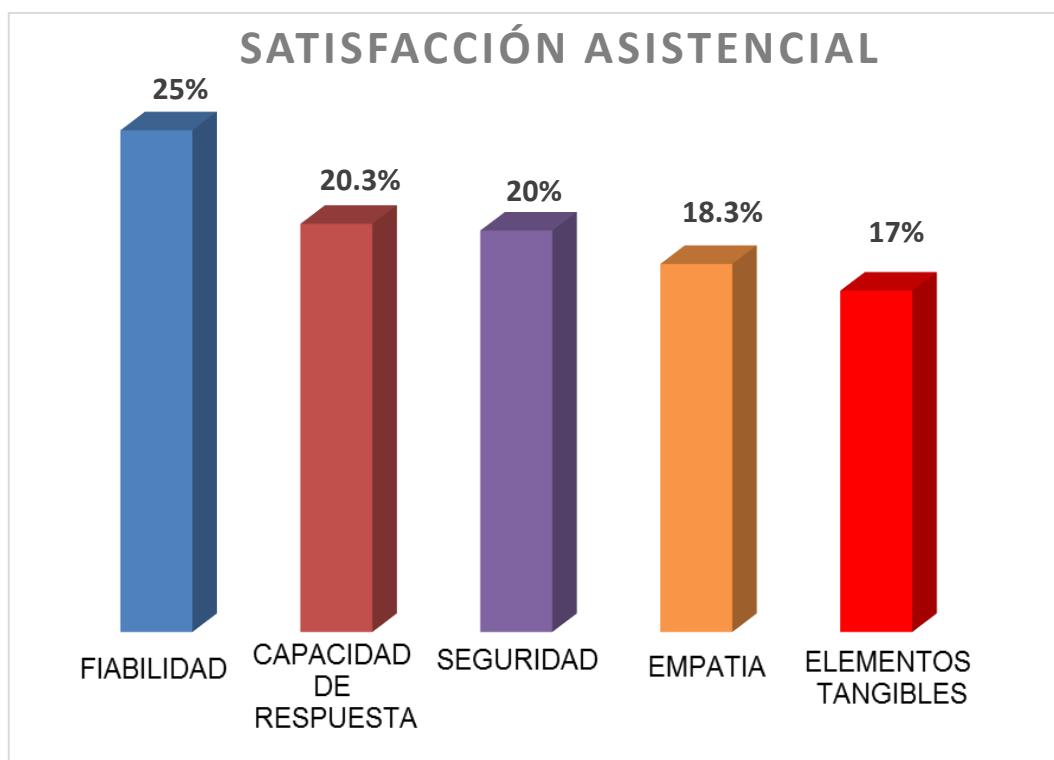
- Una media de 7,58 puntos.
- Un mínimo de 4 puntos.
- Un máximo de 12 puntos.

En relación a los resultados ya mencionados, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a la Satisfacción asistencial y sus respectivas dimensiones.

Tabla 4: Resultados de la variable Satisfacción Asistencial

	Satisfacción asistencial						Valor Total
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total	
Fiabilidad	12.7	28.7	8.7	38.7	11.3	100	25
Capacidad de respuesta	7.3	38.7	14	34.7	6	100	20.3
Seguridad	8.7	33.3	18	34.7	5.3	100	20
Empatía	7.3	36	20	33.3	3.3	100	18.3
Elementos tangibles	29.3	29.3	7.3	25.3	8.7	100	17
Satisfacción asistencial	13.1	33.2	13.6	33.3	6.9	100	

Figura 1: Resultados de la variable Satisfacción Asistencial



Comentario:

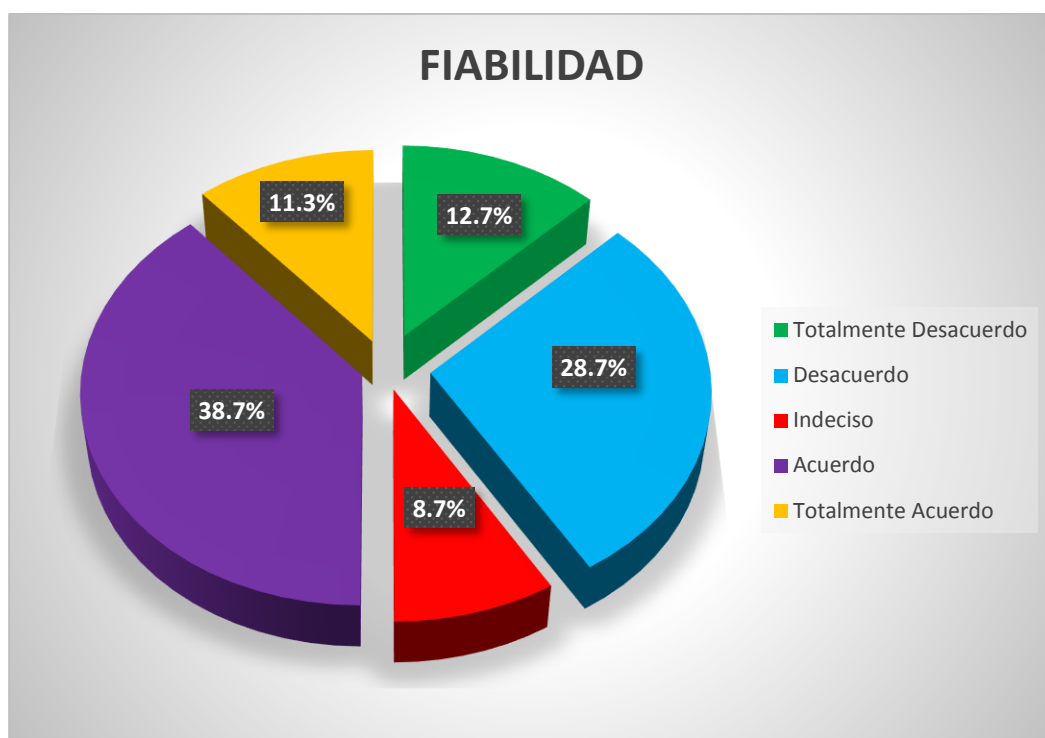
Los resultados muestran que la Satisfacción Asistencial está dada por dimensiones: Fiabilidad representada por un 25 %, Capacidad de respuesta en un 20.3%, Seguridad con un 20%, Empatía en un 18,3% finalmente un 17% que representa los Elementos tangibles.

Referente a los resultados ya mencionados a continuación, se mostrarán los gráficos estadísticos para así observar los resultados obtenidos por cada dimensión.

Tabla 5: Resultados de la dimensión Fiabilidad

	FIABILIDAD					
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total
1	14	26	8	46	6	100
2	8	26	8	46	12	100
3	16	34	10	24	16	100
FIABILIDAD	12.7	28.7	8.7	38.7	11.3	

Figura 2: Resultados de la dimensión Fiabilidad



Comentario:

En la dimensión Fiabilidad se considera “Acuerdo”, obteniendo como resultado:

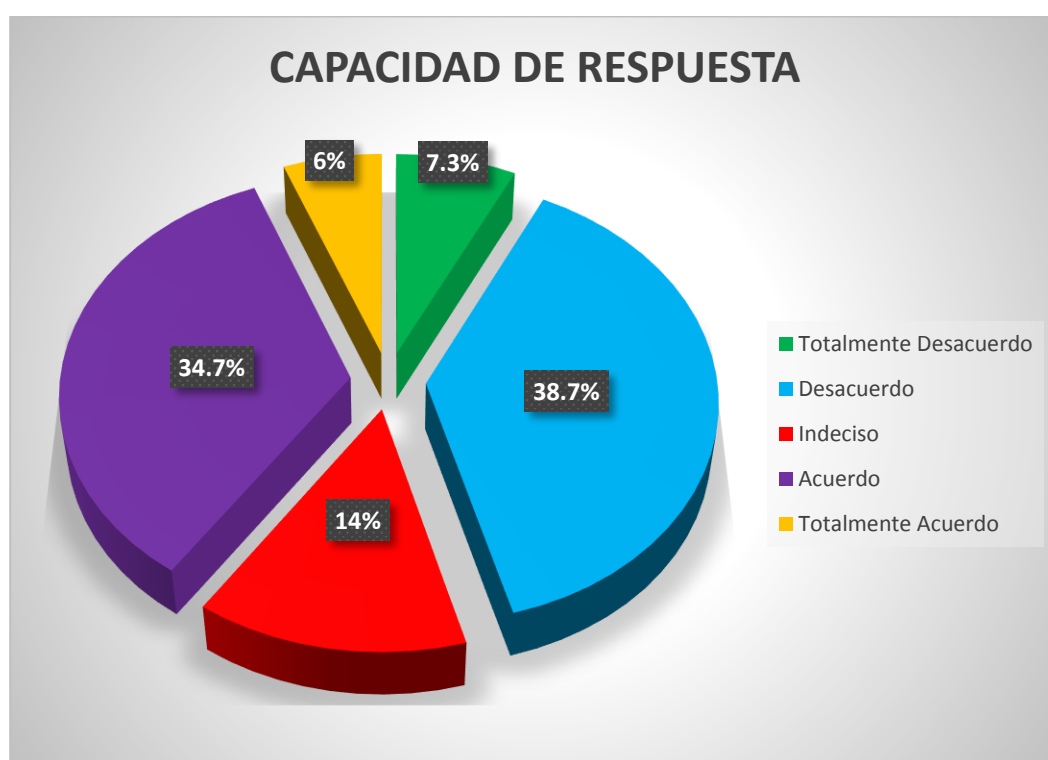
Se observa que el 38.7% de pacientes están “de Acuerdo” con la confianza que brinda el centro de salud.

Se contempla el 8,7% de pacientes están “indecisas” ante esta pregunta.

Tabla 6: Resultados de la dimensión Capacidad de respuesta

	CAPACIDAD DE RESPUESTA					
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total
4	8	32	10	46	4	100
5	10	32	24	30	6	100
6	4	52	8	28	8	100
CAPACIDAD DE RESPUESTA	7.3	38.7	14	34.7	6	

Figura 3: Resultados de la dimensión Capacidad de Respuesta



Comentario:

En la dimensión Capacidad de respuesta se considera “en Desacuerdo”, obteniendo el siguiente resultado:

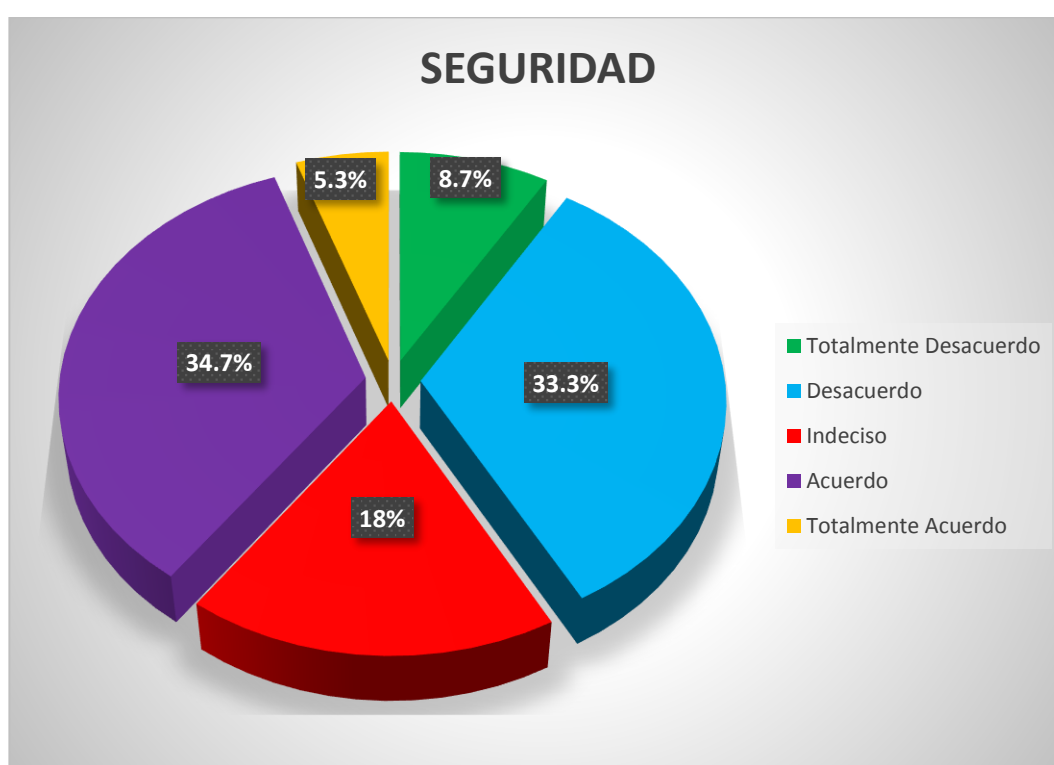
Se observa que el 38.7% de pacientes están en “Desacuerdo” respecto a la respuesta que recibe por parte del personal del centro de salud.

Se observa que el 6% de pacientes están “Totalmente de acuerdo” ante la respuesta que reciben del personal de salud.

Tabla 7: Resultados de la dimensión Seguridad

	SEGURIDAD					
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total
7	10	38	14	38	0	100
8	2	22	20	44	12	100
9	14	40	20	22	4	100
SEGURIDAD	8.7	33.3	18	34.7	5.3	

Figura 4: Resultados de la dimensión Seguridad



Comentario:

En la dimensión Seguridad se considera “Acuerdo”, se observa el siguiente resultado:

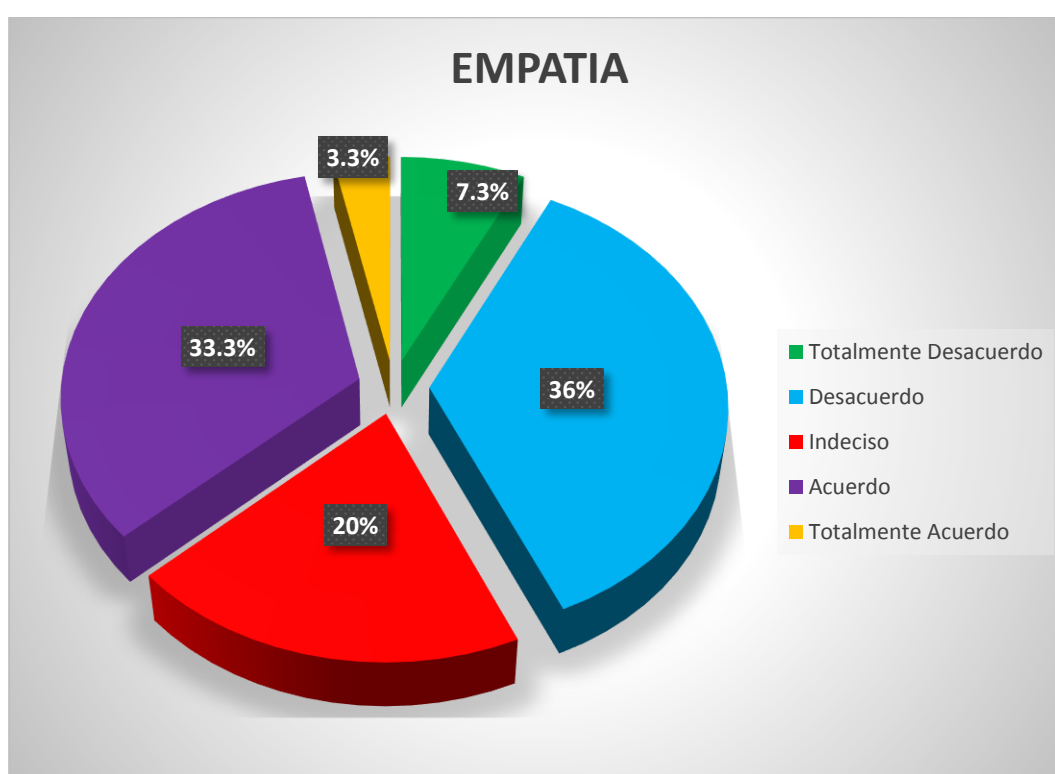
El 34,7% de pacientes se encuentra “de Acuerdo” respecto a la confianza brindada por el personal y también por el ambiente donde se atienden.

El 5,3% de pacientes se encuentra “Totalmente acuerdo”

Tabla 8: Resultados de la dimensión Empatía

	EMPATIA					
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total
10	4	32	20	38	6	100
11	14	40	18	26	2	100
12	4	36	22	36	2	100
EMPATIA	7.3	36	20	33.3	3.3	

Figura 5: Resultados de la dimensión Empatía



Comentario:

En la dimensión Empatía se considera “Desacuerdo”, se observa el siguiente resultado:

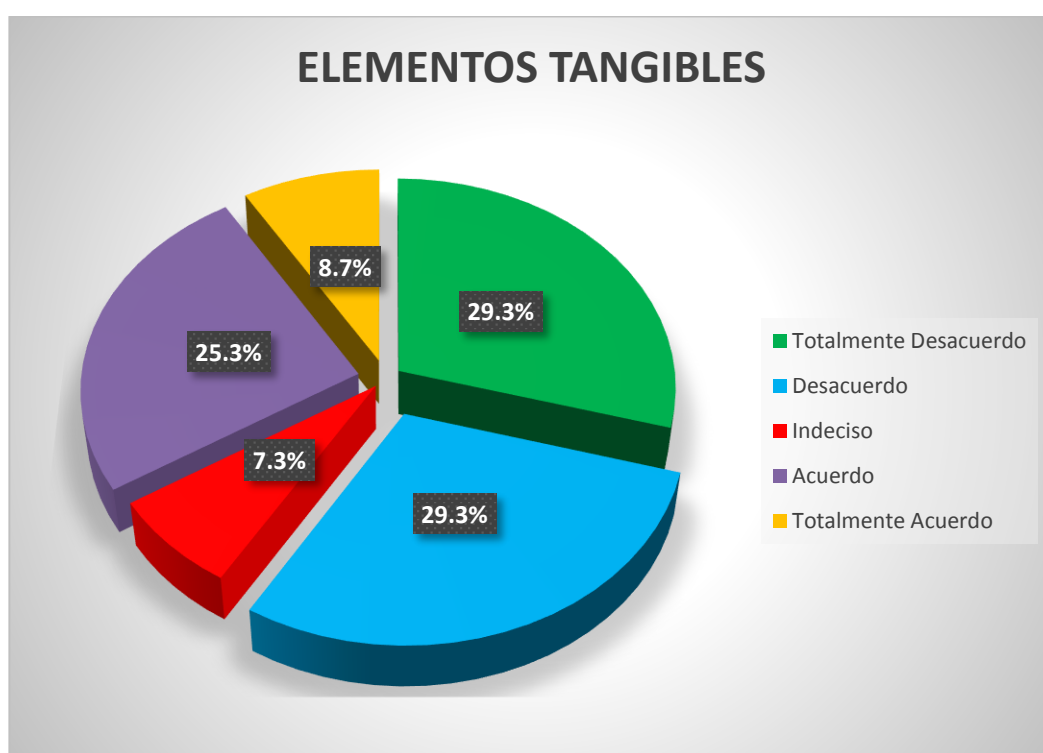
El 36% de pacientes se encuentra “Desacuerdo” respecto a la intención de ayuda mostrada por el personal de salud para su atención ambulatoria.

El 3,3% de pacientes se encuentra “Totalmente acuerdo” con la respuesta obtenida por el personal de salud, respecto a dudas o consultas que pudieran tener.

Tabla 9: Resultados de la dimensión Elementos tangibles

	ELEMENTOS TANGIBLES					
	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo	Totalmente Acuerdo	Total
13	60	24	4	10	2	100
14	2	12	10	52	24	100
15	26	52	8	14	0	100
ELEMENTOS TANGIBLES	29.3	29.3	7.3	25.3	8.7	

Figura 6: Resultados de la dimensión Elementos tangibles



Comentario:

En la dimensión Elementos tangibles se considera “Totalmente Desacuerdo” y “Desacuerdo”, se observa el siguiente resultado:

El 29.3% de pacientes se encuentra “Totalmente Desacuerdo” respecto a los inmuebles que presenta el centro de salud, donde se evidencia algunas muebles en desuso y dificultan el tránsito en el centro de salud.

El 7,3% de pacientes se encuentra “Indeciso” respecto a la infraestructura del centro de salud.

4.3. Análisis y discusión de los resultados

Por medio del presente estudio se pretendió evaluar la satisfacción asistencial en un grupo conformado por 50 pacientes del centro de salud Túpac Amaru de villa – chorrillos, utilizándose una encuesta elaborada por la suscrita con la intención de dar respuesta a los objetivos generales planteados y definidos en la investigación, así mismo se consideró las 5 dimensiones del modelo Servqual (2002) las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y elementos tangibles, a partir de ello se procedió a la elaboración de las preguntas por cada dimensión. Se plantea, que los pacientes que obtengan puntaje 5 son los que representan a la respuesta “Totalmente acuerdo”; los que logren obtener el puntaje 4, representan la respuesta “Acuerdo”; con el puntaje 3, representan la respuesta “Indeciso”; puntaje 2, simboliza la respuesta “Desacuerdo” y los que obtengan el puntaje 1, simbolizan la respuesta “Totalmente desacuerdo”.

A partir de ello, se analizó los resultados que se adquirieron con referencia a las dimensiones de la Satisfacción Asistencial, poniendo en relación al objetivo general de investigación, lo cual indico que un 25% considera que la “Fiabilidad”, es el factor predominante en la satisfacción asistencial. Seguido de la “Capacidad de respuesta” con 20,3%; otro factor que involucra también a la satisfacción es la “Seguridad” deducido por un 20%, le sigue el factor “Empatía” con un 18,3% y por último “Elementos tangibles” con 17%. Para ello se consideró el promedio de los ítems “Totalmente de Acuerdo” y de “Acuerdo”.

Según (Kotler & Keller, 2006), manifiestan que la satisfacción refleja los juicios comparativos que hace una persona con respecto a la expectativa que ella misma se crea y así poder evaluar el desempeño o resultado de la acción y servicio brindado. De lo mencionado se refleja que los pacientes se encuentran en su mayoría satisfechos con la atención recibida, mas no en lo total, ya que existe una deficiencia respecto a la infraestructura, lo cual ocasiona que el paciente no se sienta completo en su atención.

Similares resultados fueron obtenidos en un estudio sobre “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud – 2017” (Murrieta Arevalo, Nogueira Guzmán, & Palacios Cardenas, 2017), en la cual los resultados indicaron que la mayoría de

pacientes se hallaron satisfechos respecto a los servicios brindados en el hospital, dando como resultado en sus dimensiones Fiabilidad representada con un 90,4% y en Aspectos tangibles un porcentaje de 75%.

Los autores concluyeron que los pacientes hospitalizados se muestran satisfechos en relación a la atención del servicio de enfermería, sin embargo, no ocurre lo mismo en el área de emergencia, esto se debe a la poca calidad de atención que se le brinda al paciente en esta área.

En relación con los objetivos específicos; la dimensión fiabilidad indico que el 50% de los pacientes están claros en indicar que esta dimensión representa la satisfacción asistencial en el centro de salud, así mismo para el 41.4% de pacientes, esta dimensión no representa la satisfacción asistencial. Según (Zeithaml, Bitner, & Gremler, Redalyc.org, 2009), la fiabilidad es la habilidad que se tiene para poder efectuar el servicio de forma cuidadosa, haciendo que se cumpla todas las indicaciones y promesas dadas por la institución.

Dados estos resultados, indican que la mitad de población que acuden al centro de salud, encuentran una respuesta positiva del personal que lo atiende, sumando a esto la confianza que genera a los pacientes para que vuelvan a atenderse en otro momento. También implica que la disposición del personal tanto administrativo como médico se encuentran aptos y al alcance de los pacientes, esto se refleja en el resultado. Reforzando los lazos de confianza con la población que acude al centro, se lograra una mayor calidad de atención y así poder generar bienestar en ambas partes.

Otro objetivo específico, el cual ayuda a lograr la satisfacción asistencial es la Capacidad de respuesta, dentro de la encuesta general se consideró 3 preguntas cerradas, obteniendo el siguiente resultado: el 38,7% de pacientes están en “Desacuerdo” y el 6% de pacientes se encuentran “Totalmente acuerdo”. Se precisa indicar que las puntuaciones 5 y 2 son las que destacan mayor y menor porcentaje.

Todo lo contrario ocurre en la investigación “Calidad de servicio en la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015”, donde la dimensión Capacidad de respuesta evidencia un 83,25% de satisfacción por parte de los pacientes, esto

puede relacionarse ya que el puntaje alto se dio en consecuencia a la toma de radiografías, las cuales en su mayoría son de tórax y cuyos resultados se obtienen más rápido en comparación con exámenes de laboratorio y añadiendo que para dichos exámenes, el paciente debe de realizar largas colas y lo cual implica mayor tiempo de espera.

En mi opinión el factor Capacidad de respuesta es una de las más altas en forma negativa, ya que se encuentran en desacuerdo. Esto se debe a que el tiempo estimado para la atención o respuesta ante un examen o consulta, sobrepasa los estándares y el paciente se siente burlado ante la ineficacia del personal, el cual debe brindar apoyo en todo momento ya que el paciente en ese momento se encuentra en vulnerabilidad.

Respecto al objetivo específico que determina la dimensión Seguridad, dentro de la encuesta realizada se consideró 3 preguntas cerradas. Se obtuvo en el puntaje más alto un resultado de 34,7% (acuerdo) de aprobación y en el puntaje más bajo un 5,3% (totalmente acuerdo). Tomando estos resultados se podría considerar que los pacientes respondieron de manera positiva ante la dimensión seguridad, sin embargo, del otro lado tenemos que la misma dimensión reveló un 33,3% (desacuerdo) de puntaje y 8,7% (totalmente desacuerdo); esta variación nos llevaría a que los pacientes evaluaron de forma negativa (insatisfacción) a la dimensión Seguridad, respecto a su centro de salud.

En la investigación "Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud San Miguel Grau distrito de Chaclacayo 2013", podemos observar que se tomó una muestra de 317 clientes externos del centro de salud; teniendo como instrumento para la recopilación de datos el Servqal (Quality Service) y para medir la satisfacción se utilizó el instrumento de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE). Se obtuvo como resultado que la dimensión Seguridad logró un puntaje del 89,6% de satisfacción respecto a los usuarios.

La autora Rossana María Redhead García, concluye que la seguridad está en un nivel regular y que va en incremento junto a la satisfacción del paciente.

Respecto a la dimensión Seguridad, en mi opinión se encuentra en un nivel medio en relación con las otras dimensiones. Los puntajes se ven casi divididos en

un 50%, teniendo como puntaje negativo a un 42%, lo cual podría deberse a la falta de profesionalismo que se refleja en el centro de salud, y donde el paciente no encuentra la confianza suficiente para acudir a atenderse. Esto ocasiona que el paciente acuda al centro de salud solo porque se encuentra cerca a su domicilio y no porque crea que es el lugar indicado donde se le ayudara y colmara todas sus dolencias.

Otro objetivo específico es la Empatía, obteniendo el siguiente resultado: el 36% de pacientes están en “Desacuerdo” y el 3,3% de pacientes se encuentran “Totalmente acuerdo”. Se precisa indicar que las puntuaciones 5 y 2 son las que destacan mayor y menor porcentaje.

Estos resultados difieren con los obtenidos en la investigación “Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de Essalud – 2017”, donde la empatía alcanzo un 75% de aprobación (satisfacción) respecto a los servicios brindados, como la comprensión a las necesidades del paciente por parte del personal de salud. Los autores indican que es de suma importancia reforzar el trato amable, con respeto y paciencia en el personal asistencial y técnico.

En mi opinión, el porcentaje de la empatía en el presente estudio, refleja que el personal de salud carece del buen trato hacia el paciente, además de la falta de humanización para poder ponerse en el lugar del otro, entender que el usuario acude al centro de salud por alguna dolencia y es necesario que el personal se encuentre capacitado para poder ayudarlo de la mejor manera.

Finalmente, el objetivo específico que determina el factor Elementos tangibles, dentro de la encuesta realizada se consideró 3 preguntas cerradas con 5 puntuaciones. Vale precisar que las puntuaciones de 1 y 3 son las que se tuvo en cuenta ya que representan el puntaje máximo obteniendo el 29,3% donde los pacientes están “Totalmente desacuerdo” y el puntaje mínimo de 7,3% donde los pacientes están “Indecisos”.

De acuerdo a los resultados obtenido en el estudio “Calidad de servicio en la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015”, la dimensión Elementos tangibles,

podemos observar que se tomó una muestra a 100 personas que se atienden en el hospital de la Fuerza Aérea del Perú. Utilizando el cuestionario de Servperf, donde se alcanzó un 74,75% de usuarios satisfechos. El autor José Alonso Larrea Ascue concluye que los atributos con menor porcentaje de satisfacción fueron los consultorios, ya que para los pacientes es importante el equipamiento de estos, además de las señalizaciones por medio de letrero a favor de orientarlos.

Los resultados de la investigación difieren en comparación con la investigación anterior, ya que se obtuvo un 29,3% en total desacuerdo respecto a los inmuebles e infraestructura y un 7,3% de paciente que se mostraron indecisos. En mi opinión esto refleja la urgente necesidad del paciente en tener una atención de calidad, no solo en el aspecto de atención paciente – medico, sino también con los instrumentos, equipos y materiales para su atención. Esta situación puede provocar rechazo de parte de la población hacia el centro de salud.

4.4. Conclusiones:

1. El factor predominante de la satisfacción asistencial en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de villa, chorrillos es la Fiabilidad con un 38,7% de aceptación.
2. El factor Capacidad de respuesta en el centro de salud obtuvo el 46% de rechazo y 40,7% de aceptación.
3. El factor Seguridad, del estudio de Satisfacción asistencia en el centro de salud Túpac Amaru de villa, obtuvo en total un 40% de aceptación frente a un 42% de rechazo.
4. El factor Empatía en el centro de salud obtuvo un 36% de rechazo y 3,3% de aceptación.
5. Finalmente, el factor Elementos tangibles del estudio de Satisfacción asistencia en el centro de salud Túpac Amaru de villa, presenta un 29,3% de rechazo y 8,7% de aceptación.

4.5. Recomendaciones

Conforme a los resultados y conclusiones obtenidas en el presente estudio, a continuación, se establecerán las siguientes recomendaciones:

- Concientizar al personal tanto administrativo como médico, a través de talleres para el buen trato a los pacientes.
- Fomentar la comunicación entre el personal, de tal forma que puedan orientarse.
- Fomentar el trabajo en equipo.
- Capacitar al personal de atención directa, de manera que puedan orientar los pacientes.
- Realizar campañas a favor de la buena relación medio - paciente, y así el usuario también puedan contribuir con la mejora.
- Gestionar con la red de la jurisdicción, para que se puedan implementar los instrumentos necesarios para la atención integral del paciente.
- Realizar campañas y actividades extramurales, de modo que se genere un vínculo con la comunidad.
- Realizar actividades y reuniones de integración a favor de que el personal pueda interactuar con sus compañeros y trabajar en equipo.

CAPITULO V

INTERVENCION

5.1. Denominación del Programa

Taller: “Por un buen trato”

5.2. Justificación del Problema

De los resultados obtenidos en la investigación “Satisfacción asistencial en pacientes del servicio de admisión de un establecimiento de salud del distrito de chorrillos”, se muestra que la Satisfacción asistencial está dada por las dimensiones: fiabilidad representada con un 25%, capacidad de respuesta en un 20.3%, seguridad con un 20%, empatía en un 18.3% y por último elementos tangibles con un 17%. Por lo tanto, los pacientes reflejan sentirse satisfechos, pero no en su totalidad, ya que los equilibrios de estas 5 dimensiones representan la complementariedad.

De esta manera, es de suma importancia fomentar la satisfacción en el paciente, creando conciencia en el personal de salud a través de la intervención del taller propuesto, donde se capacitará al equipo multidisciplinario e incentivará el trabajo en equipo. Además de brindar herramientas para la mejora continua de la institución a favor de la población.

Según (Rozas Pagaza, 2001), en su libro “La Intervención profesional en relación con la cuestión social”, menciona que toda intervención es entendida como el conjunto de acciones, las cuales se definen respecto a las demandas y carencias de cada sujeto o grupo a intervenir.

Asimismo, la trabajadora social (Cifuentes Gil, 2010), en su publicación “Aportes para leer la intervención de trabajo social”, entiende a la Intervención como la acción consiente y deliberada, que supone un proceso partiendo del conocimiento de la problemática; identificando los actores principales, así como sus circunstancias y teniendo como fin el desarrollo humano.

5.3. Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General:

Mejorar la calidad de atención y accesibilidad a los servicios, a fin de que los pacientes se encuentren recomfortados con la atención prestada.

Objetivo Específico:

- Impulsar el involucramiento "compromiso" del personal en salud y administrativo en los objetivos del centro de salud.
- Fomentar el trabajo en equipo del personal
- Concientizar la misión "reconocimiento" de los lineamientos de las metas propuestas por el centro de salud.
- Capacitar en relación al buen trato del paciente
- Evaluar y verificar la ejecución de las actividades programadas (charlas, talleres, capacitaciones, actividades, etc), en beneficio de los pacientes del centro de salud.

5.4. Sector al que se dirige

Al Personal de salud y área administrativa, comprendido por 40 colaboradores.

5.5. Metodología de la Intervención

El programa de intervención del buen trato estará constituido por 9 sesiones las cuales integrarán el uso de una metodología teórica- práctica con contenidos dinámicos y vivenciales.

Fomentando la participación activa de los trabajadores en cada sesión, promoviendo la reflexión de las actitudes frente a la atención de pacientes.

El programa se desarrollará en 9 sesiones:

1. Inicio, pre-test y conociendo ¿Qué es la satisfacción asistencial?
2. Comunicación asertiva / escenificación.
3. El involucramiento de los trabajadores.

4. concientizar sobre la importancia de su trabajo y lo que ello refleja a los demás / escenificación.
5. el compromiso de cada uno con el centro de salud.
6. Estrategias de manejo en diversas situaciones dentro del centro de salud/ escenificación.
7. Actitud de los trabajadores frente a situaciones de estrés / Concientización del buen trato hacia los pacientes.
8. Reconocimiento de los trabajadores hacia los objetivos del centro de salud.
9. Post test y conclusiones finales

Y está compuesta por dos fases metodológicas:

En la fase teórica, se brindará información tanto de lo que significa la Satisfacción asistencial, las teorías que lo respaldan y sus dimensiones que se involucran.

Mientras, que, en la fase práctica, se desarrollarán actividades teatrales y escenificaciones con el propósito de modificar las conductas y actitudes, tanto individuales como grupales, favoreciendo la flexibilidad del pensamiento para obtener un cambio en la forma de atención. El tiempo estimado para cada sesión será de 45 minutos y la última sesión será de 60 minutos.

Para poner en práctica estas herramientas nos basamos en la teoría de Mary Richmond, donde nos explica que "el Trabajo Social como un conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, acoplando a la persona a su medio de manera consciente e individual. Hablar de acoplar, equivale a decir que se necesita la modificación de acciones y actitudes para el desarrollo de su personalidad por medio de las relaciones sociales.

La función del Trabajo Social es la prevención y el rol o papel es el de educador social.

Se formarán grupos de trabajo de 5 participantes. Las técnicas a usar serán dinámicas vivenciales y grupales. Luego se podrá evaluar a los participantes antes y al final de taller (Pre-Post test).

5.6. Instrumentos / Materiales a Utilizar.

Recursos materiales:

- Útiles de escritorio: Papeles bond A4, lapiceros, plumones delgados y gruesos, papelotes,
- Ambiente físico.
- Equipos: Laptop, proyector, parlantes
- Programas: Power point, youtube, música, etc.
- Multimedia
- Fichas de asistencias.
- Otros: Sillas, mesas

Recurso Humano:

- La Trabajadora Social quien será la encargada de poner en ejecución el programa de intervención.
- Otros profesionales de la salud que serán apoyo.

5.7. Cronograma

Sesiones	Actividades	MESES											
		Mayo				Junio				Julio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Satisfacción asistencial	1. presentación y bienvenida al taller 2. Administración del Pre test. 3. Dinámica de presentación e integración	X	X										
2. Comunicación asertiva	1. Definición 2. Teatro / escenificación 3. evaluación de lo aprendido			X	X								
3. involucramiento de los trabajadores	1. charla 2. intercambio de ideas					X							
4. concientización e importancia del trabajo	1. dinámica grupal 2. Charla 3. participación de cada uno describiendo sus funciones						X						
5. Compromiso	1. definición 2. Brindar ejemplos / participación 3. dinámica relajante con música							X					
6. manejo de situaciones	1. trabajo grupal 2. Escenificación								X				
7. actitud de los trabajadores frente a situaciones de estrés	1. charla 2. Estrategias de manejo 3. representaciones vivenciales									X			

8. reconocimiento de los objetivos institucionales del centro de salud	1. mencionar los objetivos trazados 2. a través de dinámicas reconocer dichos objetivos											X	X	
9. conclusiones finales / clausura	1. evaluación de lo aprendido 2. compartir experiencias entre el grupo													X

Bibliografía

(s.f.).

Adams, S. (1965). *Motivacion y actitudes*. Obtenido de Motivacion y actitudes: <http://motivacionyactitudes.blogspot.com/2015/04/teoria-de-la-equidad-de-stacey-adams.html>

Barrón, L. A. (Octubre de 2012). *Universidad Autónoma de Nuevo León*. Obtenido de Universidad Autónoma de Nuevo León: <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>

Cardozo, R. N. (AGOSTO de 1965). *JSTOR DIARIO DE INVESTIGACION*. Obtenido de JSTOR DIARIO DE INVESTIGACION: https://www.jstor.org/stable/3150182?origin=crossref&seq=1#page_scan_tab_contents

Cifuentes Gil, R. (2010). *Trabajo social ucr*. Obtenido de Trabajo social ucr: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>

Diario Gestión. (29 de Agosto de 2017). *Gestión Economía*. Obtenido de Gestión Economía: <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552>

Dirección Regional de Salud Cajamarca. (31 de Diciembre de 2015). *Diresa Cajamarca*. Obtenido de Diresa Cajamarca: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/Plan%20Estrategico%20Institucional%202015-2018.pdf>

DIRESA Callao. (30 de Abril de 2015). *Direccion Regional de Salud del Callao*. Obtenido de Direccion Regional de Salud del Callao: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0002162015.pdf>

DIRESA Huánuco. (2016). *Direccion Regional de Salud Huanuco*. Obtenido de Direccion Regional de Salud Huanuco: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/docgestion.htm>

García, R. M. (2015). *Cybertesis UNMSM*. Obtenido de Cybertesis UNMSM: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4806>

Gobierno de Chile. (Marzo de 2013). *Supersalud*. Obtenido de Supersalud: <file:///C:/Users/a/Downloads/satisfaccion%20asistencial.pdf>

- Gonzalez, C. G. (Mayo de 2009). *Pontificia Universidad Javeriana - Bogota*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana - Bogota: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
- Herzberg, F. (1959). *Liderazgo y mas*. Obtenido de Liderazgo y mas: <https://liderazgoymas.wordpress.com/2010/07/13/teoria-bifactorial-de-herzberg/>
- Howard, & Sheth. (1969). *Bibing*. Obtenido de Bibing: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>
- Hunt. (1982). *Academia.edu*. Obtenido de Academia.edu: <http://www.academia.edu/13222631/satisfacci%C3%B3n>
- INOR, Cuba. (Octubre-Diciembre de 2008). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
- Kotler, P., & Keller, K. (2006). *Academia - Direccion de Marketing*. Obtenido de Academia - Direccion de Marketing : http://www.academia.edu/6700997/Direcci%C3%B3n_de_Marketing_Libro_completo_Kotler_Keller_2006
- Larrea Ascue, J. A. (2016). *Cybertesis Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de Cybertesis Universidad Ricardo Palma : http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/452/1/Larrea_j.pdf
- Maslow, A. (s.f.). *Psicologia y mente*. Obtenido de Psicologia y mente: <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
- McClelland, D. (1970). *Psicologia y mente*. Obtenido de Psicologia y mente: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-motivaciones-david-mcclelland>
- MINSA. (2011). *Ministerio de salud - Guia*. Obtenido de Ministerio de salud - Guia: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Moliner, Berenguer, & Gil. (2001). *Ef deportes*. Obtenido de Ef deportes: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Murrieta Arevalo, M. V., Nogueira Guzmán, Y. C., & Palacios Cardenas, J. P. (2017). *Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - Iquitos*. Obtenido de Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - Iquitos:

http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5012/Monica_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oliver. (1980-1981). *Bibing*. Obtenido de Bibing: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/3966/fichero/1%252F2.pdf>

OMS. (Noviembre de 2005). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.

OMS. (09 de noviembre de 2005). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/healthsystems/about/es/>

OPS. (2002). *Organización Panamericana de Salud - "Salud Pública en las Américas"*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud - "Salud Pública en las Américas": http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf

Perez Toro, E. M., & Sanfeliu Bresneyder, G. (2013). *Universidad de Cartagena - Colombia*. Obtenido de Universidad de Cartagena - Colombia: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2794/1/tesis%20final.pdf>

Programa Nacional de Salud - Mexico. (2001-2006). *gob.mx Salud, secretaria de salud Mexico*. Obtenido de gob.mx Salud, secretaria de salud Mexico: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf

Raigada, R. I. (29 de Mayo de 2013). *Universidad de Oviedo*. Obtenido de Universidad de Oviedo: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf>

Rozas Pagaza, M. (2001). *Trabajo social Malaga*. Obtenido de Trabajo social Malaga: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_51_red.pdf

Santamaría, J. C. (2016). *Universidad de Las Américas - Ecuador*. Obtenido de Universidad de Las Américas - Ecuador: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5433/1/UDLA-EC-TEAIS-2016-05.pdf>

Seisdedos, P. S. (2017). Cognifit Salud, Cerebro, Neurociencia. *Cognifit Salud*.

- Urrutia Mundaca, S. (2015). *Repositorio Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. Obtenido de Repositorio Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO_ADULTO_URRUTIA_MUNDACA_SILVIA.pdf?sequence=1
- Vroom, V. (1960). *Citlali*. Obtenido de Citlali: <http://montezcitlaly.blogspot.com/2013/05/modelo-de-expectativas-de-vroom.html>
- Were. (s.f.). *Redaly*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
- Westbrook. (1980). *Ef deportes*. Obtenido de Ef deportes: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Yuksel, A., & Rimmington, M. (1 de Diciembre de 1998). *Sage journals*. Obtenido de Sage journals: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001088049803900611>
- Yuksel, A., & Rimmington, M. (1 de Diciembre de 1998). *Sage journals*. Obtenido de Sage journals: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001088049803900611>
- Zeithaml, Bitner, & Gremler. (2009). *Redalyc.org*. Obtenido de Redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Zeithaml, Parasuraman, & Berry. (s.f.). *Aiteco*. Obtenido de Aiteco: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	IDENTIFICACION DE VARIBALE	INDICADORES DE VARIBALES	METODOLOGIA	TECNICAS DE INSTRUMENTO
PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es el factor que influye para alcanzar la Satisfacción asistencial en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?	OBJ. GENERAL: Determinar el factor de Satisfacción asistencial en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017		FIABILIDAD	DISEÑO: CUALITATIVO NIVEL: DESCRIPTIVA	TECNICA: ENCUESTA INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
			CAPACIDAD DE RESPUESTA	POBLACION: PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DE VILLA CHORRILLOS MUESTRA: 50 PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD.	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la fiabilidad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017? ¿Cuál es la sensibilidad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017? ¿Cuál es la seguridad en pacientes del	OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar la fiabilidad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017 Determinar la sensibilidad en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017 Determinar la seguridad en		SEGURIDAD		
			EMPATIA		

SATISFACCIÓN ASISTENCIAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DE VILLA – CHORRILLOS, 2017	<p>centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?</p> <p>¿Cuál es la empatía en pacientes del servicio centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?</p> <p>¿Cuáles son los elementos tangibles en pacientes del servicio centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017?</p>	<p>pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017</p> <p>Determinar la empatía en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017</p> <p>Determinar los elementos tangibles en pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa - Chorrillos, 2017</p>	SATISFACCION ASISTENCIAL	ELEMENTOS TANGIBLES		
---	---	---	--------------------------	---------------------	--	--

Anexo 2: Carta de Presentación

 **Universidad**
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 01 de Diciembre del 2017

Carta N° 3224-2017-DFPTS

Señora Doctora
DORIS CAVERO CRUZ
DIRECTORA
CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DE VILLA
CHORRILLOS

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita Elena Julissa SUYO HINOSTROZA, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 47-303756-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Tesis.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


 Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

ROS/arb
Id. 783904


18/12/17

Anexo 3: Instrumento

ENCUESTA DE SATISFACCION ASISTENCIAL EN EL CENTRO DE SALUD

DATOS

EDAD:

SEXO: F () M ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontraras una serie de afirmaciones que deseamos que contestes con sinceridad y sin pensarlo demasiado, respondiendo espontáneamente, dependiendo de tu opinión o tu manera de pensar o sentir.

Si estas **TOTALMENTE DE ACUERDO** con la afirmación marca debajo de las letras **TD**. Si estás **DE ACUERDO** marca debajo de la letra **D**. Si estas **INDECISO** marca debajo de la letra **I**. Si estas **EN DESACUERDO** marca debajo de las letras **ED**. Y si estas **TOTALMENTE DESACUERDO** marca debajo de las letras **TD**

PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
Los distintos servicios que me prestan en el centro de salud son dados correctamente.					
Cuando necesito ayuda en algo, siento toda la confianza de acudir al personal para que se haga cargo de mi asunto.					
En todo momento y horas de atención del centro de salud recibo atención de calidad.					
Si solicito algo al personal del centro de salud, me informaran en un plazo adecuado.					
Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal del centro de salud me ayudara a resolverlo inmediatamente.					
El personal del centro de salud está siempre atento a atenderme y ayudarme					
Me siento seguro y tranquilo dentro del centro de salud.					
Confío en la integridad de las personas que trabajan en el centro de salud.					
Me siento seguro al atenderme en el centro de salud.					
El personal de atención se encuentra siempre atento a responder alguna pregunta e inquietud.					
El personal de atención se muestra siempre amable.					
El ambiente que existe en el centro de salud me hace sentir cómodo.					
El centro de salud cuenta con instalaciones adecuadas y aptas para la atención.					
Los trabajadores presentan una apariencia higiénica y agradable.					
El centro de salud cuenta con todos los servicios necesarios para sentirme cómoda.					

PORCENTANJE DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 19%

Date: jueves, Octubre 11, 2018

Statistics: 2554 words Plagiarized / 13707 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y
TRABAJO SOCIAL / Trabajo de Suficiencia Profesional Satisfacción Asistencial en
pacientes del centro de salud Túpac Amaru de Villa Chorrillos, Lima 2017 Para
optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado por: Autor:
Bachiller Elena Julissa Suyu Hinostroza Lima – Perú 2018 Dedicatoria A Dios, por
guiar mi camino.

CORREO DE APROBACION DE ASESOR: FERNANDO RAMOS

Re: Tesis trabajo social: Satisfacción asistencial - Julissa Suyo



Fernando Ramos <feramos0@gmail.com>

lun 8/10/2018 18:49

Para: IuLiSsA ----- (hi_julissa2189@hotmail.com) ↗

↩ Responder | ▾

Reenviaste este mensaje el 9/10/2018 20:59



TESIS FINAL Julissa Suy...

583 KB



descargar Guardar en OneDrive - Personal

Buenas noches

SU TESIS ESTA APROBADA.

Mg. Fernando Ramos Ramos